

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
Materno-Infantil año de 1975

MUNICIPIO DE SAN MANUEL CHAPARRON, JALAPA

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

LUIS HUMBERTO GAITAN MENDOZA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

- A - INTRODUCCION
- B - ANTECEDENTES
- C - JUSTIFICACION
- D - HIPOTESIS
- E - OBJETIVOS
- F - MATERIAL Y METODOS
- G - ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - I - DESCRIPCION DEL MUNICIPIO
 - II - POBLACION
 - IIa. POBLACION TOTAL (PIRAMIDE DE POBLACION)
 - IIb. POBLACION RURAL
 - IIc. POBLACION URBANA
 - IIId. POBLACION MATERNO-INFANTIL
 - IIe. TASAS DE FECUNDIDAD
 - IIf. TASA DE NATALIDAD
 - IIg. CRECIMIENTO VEGETATIVO
 - III - DAÑOS

PLAN DE TESIS:

IIIA- MORTALIDAD

IIIA 1 MORTALIDAD INFANTIL

IIIA 2 MORTALIDAD NEONATAL

IIIA 3 MORTALIDAD POST-NEONATAL

IIIA 4 MORTALIDAD DE 1 - 4 AÑOS

IIIA 5 MORTALIDAD MATERNO

IIIB - MORBILIDAD

IIIB 1 MORBILIDAD EN MENORES DE 1 AÑO

IIIB 2 MORBILIDAD DE 1 - 4 AÑOS

IVE - FUERZA DE TRABAJO

IVF - INGRESO FAMILIAS

IVG- CONDICIONES DE LA VIVIENDA

V - PERCEPCION DEL PROBLEMA

VA - POR PARTE DE LA COMUNIDAD

VB - POR PARTE DEL PERSONAL LOCAL DE
SALUD

VI CONCLUSIONES

VII RECOMENDACIONES

VIII BIBLIOGRAFIA

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL, AÑO DE 1975

A- INTRODUCCION:

El problema materno infantil, se plantea, al menos teóricamente como una prioridad en la atención, en salud, tanto al nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (plan nacional de salud) como en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

Si bien es cierto que se tienen algunos datos o fundamentos para designar esta prioridad, como son: 1) que el grupo materno infantil constituye más del 65% de la población total de nuestro país y 2) que por sus propias características, es un grupo que se encuentra sometido a un mayor riesgo a enfermar. También es cierto que no se tiene un diagnóstico real de la situación de este grupo y por ende, no se cuenta con datos concretos y precisos del nivel y estructura de salud del mismo, que permitan encaminar programas adecuados que causen un impacto significativo en dicho nivel y estructura de salud.

El presente trabajo se realizó en el Municipio de San Manuel Chaparrón, Departamento de Jalapa con la finalidad de determinar el riesgo de morbimortalidad del grupo materno-infantil, al cual los servicios interesados de salud le están dando prioridad en planificación y servicio, por ser el grupo más numeroso y sensible al medio ambiente, el cual generalmente les es más agresivo (social, moral, económico), además para obtener datos reales de la población en mención; la cual actualmente es desconocida por no haber estudios previos en la localidad.

B- ANTECEDENTES:

Existen a la fecha dos trabajos de tesis hechos en este municipio; uno sobre Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de San Manuel Chaparrón, de la Doctora Rubidia Gutiérrez y otro sobre Diagnóstico de la Morbi-Mortalidad de San Manuel Chaparrón del Doctor Alfonso Solórzano, presentadas ambas en el año 1974 y en el acto de investidura como Mé
dicos y Cirujanos.

C- JUSTIFICACION

A la fecha, en Guatemala, se encuentran en marcha programas de atención materno-infantil, en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y últimamente en Totonicapán; pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud materno-infantil. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se cuenta con datos sobre los diferentes grupos etarios y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática materno-infantil, no se ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de atención de la mujer embarazada, pues se le da más importancia a la atención institucional del parto, que a un control adecuado de prenatal y a las coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo materno-infantil.

D- HIPOTESIS:

Se plantean las siguientes hipótesis:

- 1) La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son prevesibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo estos como causas determinantes, la situación socio-económica de las personas.
- 2) Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

E- OBJETIVOS:

- 1) Determinar en forma objetiva la situación del grupo materno-infantil para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.
- 2) Contribuir, mediante un diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención materno-infantil, que se pongan en marcha.
- 3) Determinar la percepción que las comunidades y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo materno-infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

F- MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

- a) Papelería proporcionada por la facultad de Ciencias Médicas.
- b) Familias que integran la población total del municipio.
- c) Libros del registro civil de la alcaldía municipal.
- d) Archivos del Centro de Salud.
- e) Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra.
- f) Mapas y archivos de la Dirección General de Estadística.
- g) Censo de población levantado por maestros en su respectiva aldea.
- h) Mapa y archivo de la Supervisión Técnica Departamental de Educación.
- i) Tesis efectuadas por E.P.S. anteriormente en este municipio.

METODOS:

- a) Encuesta realizada en la población del municipio con la participación de los maestros del área rural y urbana.
- b) Estudio efectuado de las defunciones en el registro civil municipal para determinar las causas y tasas de defunción de 1974.
- c) Se analizó el estudio de la morbilidad del municipio en los archivos del Centro de Salud local.
- d) Encuesta clínico nutricional, para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con factores socio-económicos.
- e) Encuesta para saber que percepción del problema materno-infantil tiene la comunidad y el personal de salud en el área urbana.

G- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

I. DESCRIPCION DEL MUNICIPIO:

Municipio del Departamento de Jalapa, limitado al Norte por San Pedro Pinula y San Luis Jilotepeque (Jal.); al Este por Agua Blanca e Ipala (Chiq.); al Sur por Santa Catarina Mita (Jut.) y Monjas (Jal.) y al Oeste por Monjas y Jalapa.

Sobre la Ruta Nacional 18, de la cabecera departamental, Jalapa, hay 20 Kms. a San Pedro Pinula y de allí a San Luis Jilotepeque, 21 Kms.; en dicho lugar en el kilómetro 156.41 de la Ruta Nacional 18, se entronca la Ruta Departamental Jalapa N° 1 que conduce a San Manuel Chaparrón (aproximadamente 19 Kms.) de donde hay 21 Kms. antes de llegar a la cabecera municipal de Monjas, y aproximadamente 16 Kms. al Sur-Este de Jalapa. Además el municipio cuenta con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

ETIMOLOGIA:

La denominación de San Manuel, es en honor al Niño - Dios que significa el nombre de Manuel de Jesús que se venera en esta localidad y que se celebra el día 24 de Diciembre de cada año, para recordar su nacimiento. En relación a la palabra Chaparrón, queda a juicio de sus vecinos e investigadores dar su veredicto al origen del nombre, ya que para el efecto existen tres versiones:

- 1° Se cuenta que una tarde muy despejada, cuando pasaba por la hacienda de los hermanos Diodoro y José Godoy,

una columna de romeristas, cantando alabados y dispuestos a continuar su viaje a Esquipulas, inesperadamente los sorprendió una lluvia recia y de poca duración, a que los romeristas bautizaron con el nombre de "Chaparrón", y ésta los hizo regresar a pedir posada a la hacienda Godoy, donde pernoctaron hasta el día siguiente. A los rancheros les gustó el nombre y así le siguieron llamando.

2° Otros atribuyeron tal nombre, al hecho de que un rancheiro sembró el vástago de un árbol llamado Napoleón, el cual creció de tal manera, que cuando los romeristas o algún viajero pasaba por allí, se quedaba a dormir bajo el "Chaparrón", que además de su sombra ofrecía al viajante el perfume de sus flores. Todos los viajeros se expresaban así: "Nos quedamos en "Chaparrón", y gustándole a los rancheros esa denominación, optaron por dejarla como nombre de su ranchería.

3° La Hacienda El Espinal de los hermanos Godoy, era bañada por las aguas del río, que aún a la fecha, conserva el nombre de "Chaparrón", en cuya margen y dentro de su variada flora sobresale un arbusto frondoso que da frutos en forma de jocotes amarillos de un exquisito sabor ácido. A este arbusto, los rancheros le llamaron "Chaparrón." (Encarnación de J. Medina V., encargado de la Hemeroteca del Archivo General de Centro América).

HISTORIA:

Consta en documentos del Juez Preventivo de El Espinal, lugar a donde pertenecían los hermanos Godoy, que ya por los años de 1850, ellos eran dueños de las tierras que hoy ocupa el

pueblo de San Manuel Chaparrón y que les fueron adjudicadas por denuncias hechas al Supremo Gobierno, como tierras baldías sin dueño reconocido y por lo tanto el Gobierno disponía de ellos. En el lugar denominado hoy como la "Huerta del Aguacate", se conserva aún los cimientos de lo que fue otrora la elegante Hacienda y cuyos dueños se dice que eran hombres de empresa que amasaron una gran fortuna; más, las facciones de delincuentes que en aquella época incursionaban por esos lugares, obligaron a los señores Godoy a tomar medidas de seguridad tendientes a proteger su fortuna, y fue así como dispusieron confidencialmente hacer una excavación en la sala de la hacienda, para enterrar en ella su enorme riqueza. Luego pasó el tiempo, murieron los dueños de la fortuna y todo quedó en el olvido, hasta los años de 1920 a 1925, en que un vecino honorable, tuvo la suerte, una cierta noche, de ver en medio de los cuatro fragmentos de paredes, que salía una brillante estrella, que habiendo puesto en ese mismo momento una señal, al día siguiente excavó en el lugar señalado encontrando en el mismo una gran fortuna.

Siguiendo a don Encarnación de J. Medina V., respecto a lo que también afirma en su monografía el Profesor Marco Tullio Urrutia Padilla, de que "antes del 24 de noviembre de 1873, no ha sido posible encontrar en las oficinas del Estado datos referentes a la creación del pueblo o municipio de San Manuel Chaparrón; tengo ante mí, el producto de una acuciosidad sin límites, como es la que posee mi fino amigo, el altruista Paleógrafo Don Clodoveo Torres Moss, quien guiado por su conducta moral de grandes quilates, extiende una vez más las manos hacia el vicio de la sociedad y me entrega el dato más antiguo de este pueblo, por él encontrado, cual es de que en el testamento de fecha 15 de octubre de 1591, otorgado en la ciudad de Guatemala por Don Juan de Olivares, hijo de Don Francisco Coronado y de doña Ana Gómez de Coronado, hija de Sara Al

varado y de Don Juan Fernández (de), consta que los indios de Santa Catarina Mita, habían adquirido las tierras de "Chaparrón" (Al. 20, leg. 428, expediente 9944, A.G.D.C.A.).

Continuando con la historia de San Manuel Chaparrón, se afirma que tuvo su origen en la hoy aldea El Espinal, que fue de la pertenencia de Don Francisco Sandoval, allá por los años de 1777 a 1871, figurando dentro de la jurisdicción de Santa Catarina Mita, Jutiapa. En el año de 1802, el señor Silvestre Santa Cruz, obtuvo título de propiedad de 13 caballerías, ya que con el nombre de San Antonio.

Por Decreto del Ejecutivo, de fecha 24 de noviembre de 1873 y rendado por el entonces Secretario del Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Negocios Eclesiásticos, Don Marco A. Soto, se dispone que el Departamento de Jutiapa por su extensión, presenta dificultades a las autoridades para la vigilancia de todos los puntos de su comprensión y por lo tanto, para ser más eficaz la acción administrativa, se crea el Departamento de Jalapa, por Decreto N° 106. Hecha su demarcación, el Municipio de San Manuel Chaparrón, pasó a pertenecer al nuevo departamento que actualmente es Jalapa. ("Recopilación de las Leyes emitidas por el Gobierno Democrático de la República de Guatemala, Tomo I, páginas 204 y 205.")

FIESTAS Y COSTUMBRES:

Los miembros de la comunidad, celebran la feria anual de esta localidad, del 9 al 12 de marzo, en honor al Señor Crucificado, Patrono del lugar, los días 24 y 31 de Diciembre de cada año, celebran con bailes populares y servicios religiosos tan solemnes, que son demostrativos, como en pocos lugares, de una firme creencia.

Antiguamente los acontecimientos sociales de cierta trascendencia eran amenizados por acordeón, a cuyo compás se bailaban: la Arrastrada, el Francés, la Polca y la Rumba.

En otros tiempos, cuando una persona fallecía, le tendían en el suelo y de almohada le ponían con candelas alrededor.

HIDROGRAFIA:

Existe únicamente un río, en el área urbana, llamado San Manuel Chaparrón, que presta gran utilidad al pueblo. Nace en el lugar denominado El Jute, jurisdicción de San Pedro Pinula y desemboca en el río Ostúa de Santa Catarina Mita. En la parte Sur de la cabecera y a 3 Kms. de distancia, el río tiene tres cascadas con altura de 6 metros cada una.

OROGRAFIA:

No existen en el área de este Municipio grandes elevaciones de terreno que merezcan el nombre de montaña o montes, sino más bien se trata de cerros, otrora cubiertos de variada y espesa vegetación y hoy devastados inmisericordemente en un 80 a 85%, debido a la tala desmedida. Entre los principales cerros, mencionamos: el Amatillo, la Paja, el Gallo, Montegaso, Guastepeque y Cerro Colorado.

CLIMA:

Generalmente es templado, sano y agradable; durante la estación seca, Diciembre y Enero, el aire corre de Norte a Sur y los agricultores recogen su cosecha y la preparan; la estación

lluviosa principa en Mayo y termina en Octubre, en esta época el aire corre de Sur a Norte, los agricultores aran la tierra, siembran y deshieran. La segunda siembra, es en el mes de Agosto, en Marzo y Abril reparan las cercas y limpian la tierra de malezas; es éste pues el calendario agrícola de la comunidad.

PATRIMONIO:

La mayoría de los habitantes se dedica a la agricultura, cosecha de granos sobre todo. Ultimamente se ha incrementado sin limitaciones por parte de las autoridades, lo que se ha llamado industria maderera.

RAZA Y LENGUA:

El 60% de la población total, se considera dentro del grupo étnico de los ladinos y el 40% restante, en el grupo de los indígenas de la raza Pocomán-Chortí. Únicamente se habla el castellano.

EMIGRACION E INMIGRACION:

Durante los tres últimos meses del año, más o menos 300 personas sobre todo indígenas, toman rumbo a la costa a cortar algodón o café. En un 15% se califican la emigración total, es decir aquellas personas que ya no regresan, por encontrar medios de vida más favorables.

La inmigración es sumamente escasa, de un 2.5%, calificada por los años de 1968, ha descendido a 0.1%, ya que las

tierras fértiles del aquel entonces ha comenzado a sufrir erosión ocasionada por la tala imparable de los bosques y la radicación de las personas se hace imposible, no solo para los propios del lugar, ya no digamos para los extraños, que llegan más que todo con fines agrícolas.

DEPENDENCIAS IMPORTANTES:

Un Centro de Salud tipo "C", perteneciente a la Región 3 de Salud con sede en la Ciudad de Jutiapa y dirigido por estudiante del E.P.S.; una Escuela Nacional Urbana Mixta, perteneciente al Distrito Escolar N° 45; una Iglesia Parroquial, un Comité pro-mejoramiento de la Iglesia y de la Comunidad; - dos Iglesias Evangélicas, Emmanuel y Americana, una Oficina de Telégrafos y Teléfonos, una Alcaldía Municipal, una Jefatura de Comisionados Militares y dos destacamentos, siendo uno de la Policía Militar y otro de la Nacional.

TRANSPORTE:

Existen dos líneas de transporte extra urbano: "Melva" que presta sus servicios hacia la capital de la República y transportes "Sandoval" que les proporciona hacia la ciudad de Jalapa.

II- POBLACION

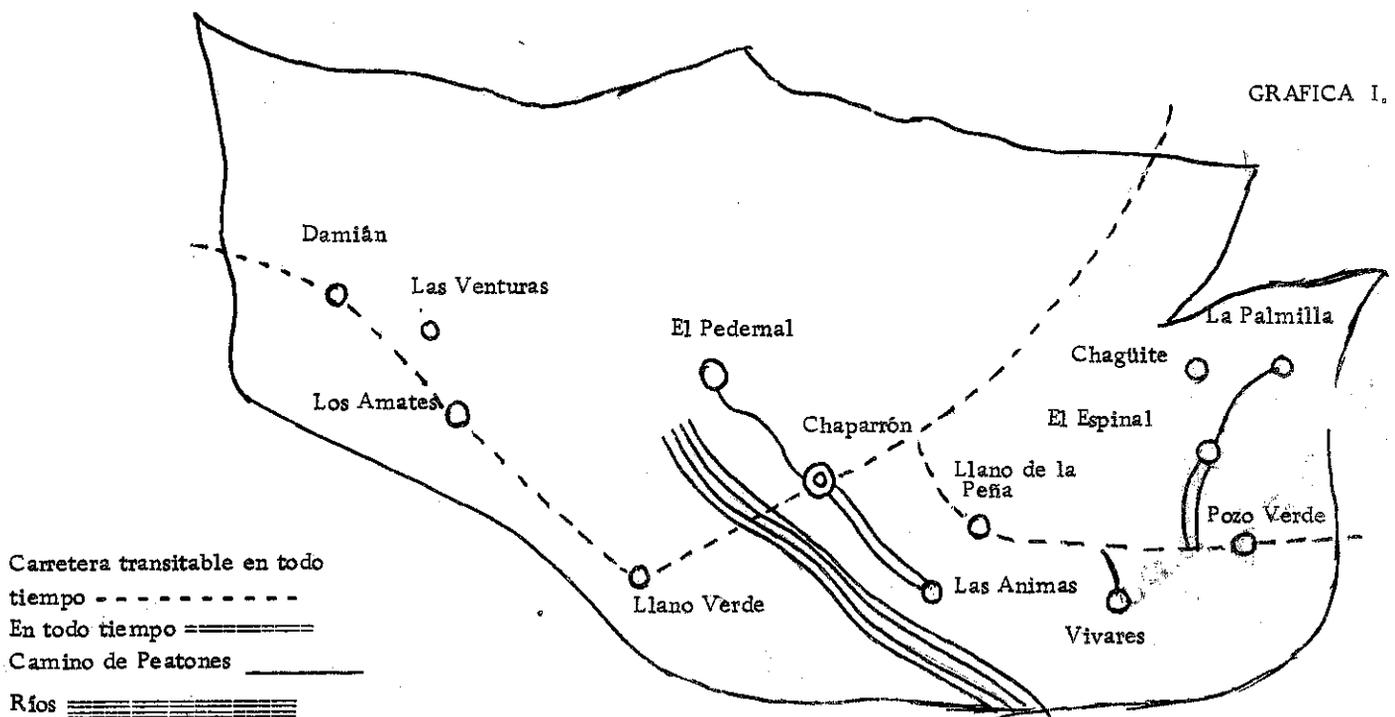
CUADRO # 1

AÑO DE 1974

	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 4	119	232	471	111	326	437	230	678	808
5 - 9	112	331	443	113	302	405	215	633	848
10 - 14	88	261	349	79	233	312	167	494	661
15 - 19	60	185	275	64	194	258	124	379	503
20 - 24	444	125	169	48	139	187	92	264	356
25 - 29	38	109	147	43	118	161	80	227	308
30 - 34	41	116	157	42	124	166	83	240	323
35 - 39	36	98	134	38	110	148	74	208	282
40 - 44	28	81	109	27	78	105	55	159	214
45 - 49	22	62	84	21	60	81	43	122	105
50 - 54	18	46	64	21	66	87	39	112	151
55 - 59	13	37	50	14	39	53	27	76	103
60 - 64	16	46	62	15	43	58	31	89	120
65 - 69	13	36	49	13	38	51	26	74	100
70 - 74	12	31	43	10	29	39	22	60	82
75 - 79	4	9	13	2	8	10	6	17	23
80 - 84	2	4	6	1	5	6	3	9	12
85 - +	1	4	5	1	3	4	2	7	9
TOTAL	667	1933	2600	653	1915	2568	1320	3848	5168

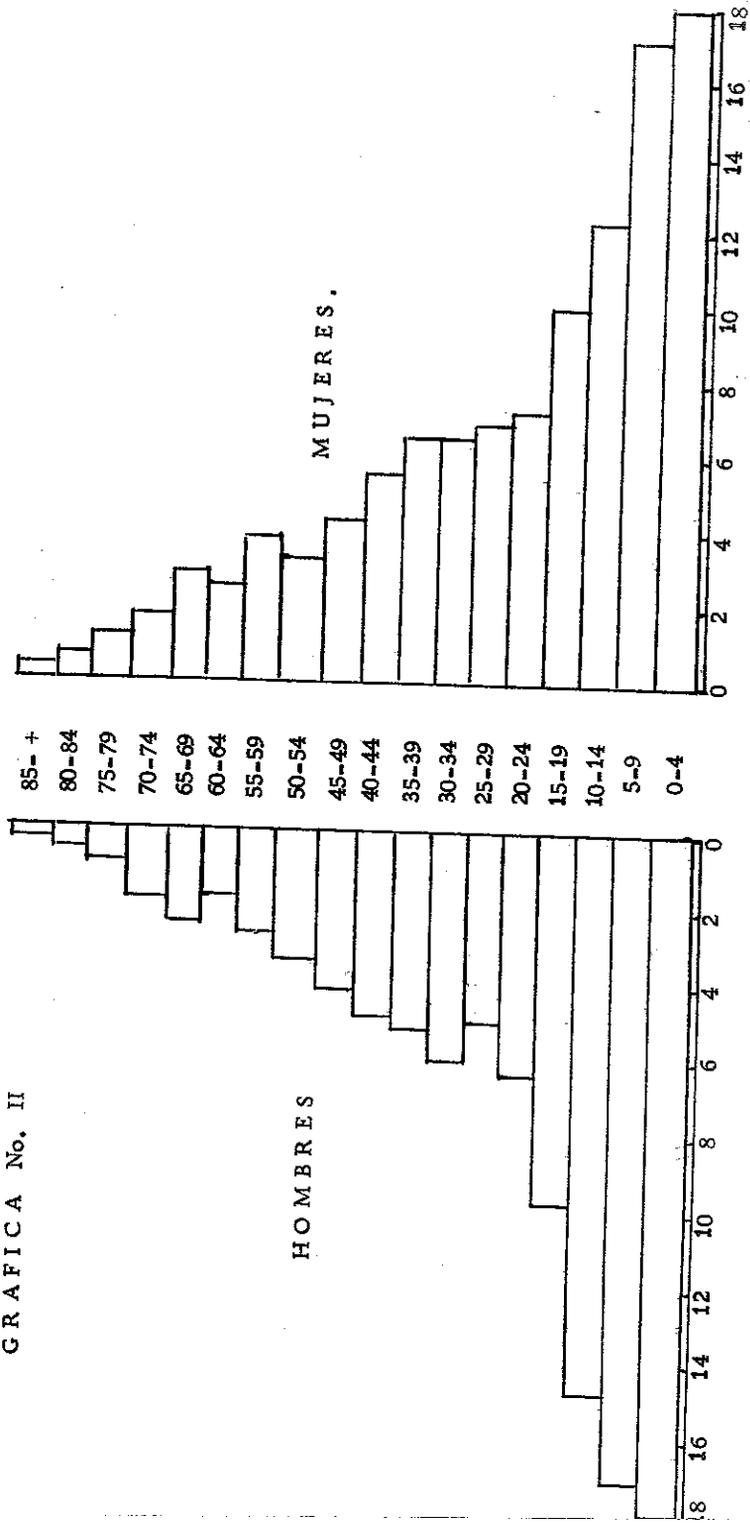
14

GRAFICA I.



II) a) POBLACION TOTAL (PIRAMIDE DE POBLACION)

GRAFICA No. II



Población Materno-Infantil.

RURAL:

II.D.1.	Niños menores de 1 año	135	3.99%
II.D.2.	Niños de 1 a 2 años de edad	156	4.61%
II.D.3.	Niños de 2 a 3 años de edad	173	5.11%
II.D.4.	Niños de 3 a 4 años de edad	172	5.09%
II.D.5.	Niños de 4 a 5 años de edad	172	5.09%
II.D.6.	Niños de 5 a 14 años de edad	772	22.83%
II.D.7.	Mujeres de edad reproductiva	638	17.73%
II.D.8.	Embarazos esperados: 5% de la población total		
		3381	100%
	X	169	5%
II.D.9.	Abortos esperados: 10% de los embarazos esperados		
		169	100%
	X	16.9	10%
II.D.10.	Partos probables: Embarazos esperados - abortos esperados		
		169	- 16.9
			152.1

II.E. TASAS DE FECUNDIDAD:

N° nacidos vivos en 1974	226	0.22
Mujeres de 15-44 años en 1974	1025	

II.F. TASAS DE NATALIDAD:

N° de nacidos vivos en 1974	226	0.43
Población total en 1974	5168	

II.G. CRECIMIENTO VEGETATIVO:

Tasa de natalidad - tasa de mortalidad

Tasa de mortalidad:

N° de muertos en 1974: 45 0.0087

Población total en 1974 5168

Tasa de natalidad - tasa de mortalidad =

0.043 - 0.0087 0.0343 -----

Podemos observar que la población total detectada en esta encuesta resulta poco menor de la que se había calculado hasta 1974, que era de 5168. La población rural que es la que más habitantes tiene, 3381 (68.2%); mientras que la población urbana es la que menos habitantes tiene, 1576 (31.8%).

En los grupos de recién nacidos y niños mayores podemos observar lo que se esperaba. En países como el nuestro es característico que esta población sea mayor, cuanto más pequeños son, debido a la alta natalidad. Notamos que el 22.2% de la población total son menores de 5 años. El 23.9% son niños de 5 a 14 años de edad, que junto con los anteriores daría un total de 46.1% (Población infantil) de los cuales el 31.9% son rurales y el 14.0 son urbanos.

Se esperan unos embarazos, partos y abortos en el área rural, durante los próximos 12 meses, con lo cual se confirma que es el área rural la que más habitantes se espera que tenga.

El 19.8% de la población total corresponde a la mujer de edad reproductiva, de las cuales el 6.55 pertenecen al área urbana y el 13.2% pertenecen al área rural.

A continuación, para mayor objetividad se presenta el diagrama de la población materno-infantil.

CUADRO No. 2

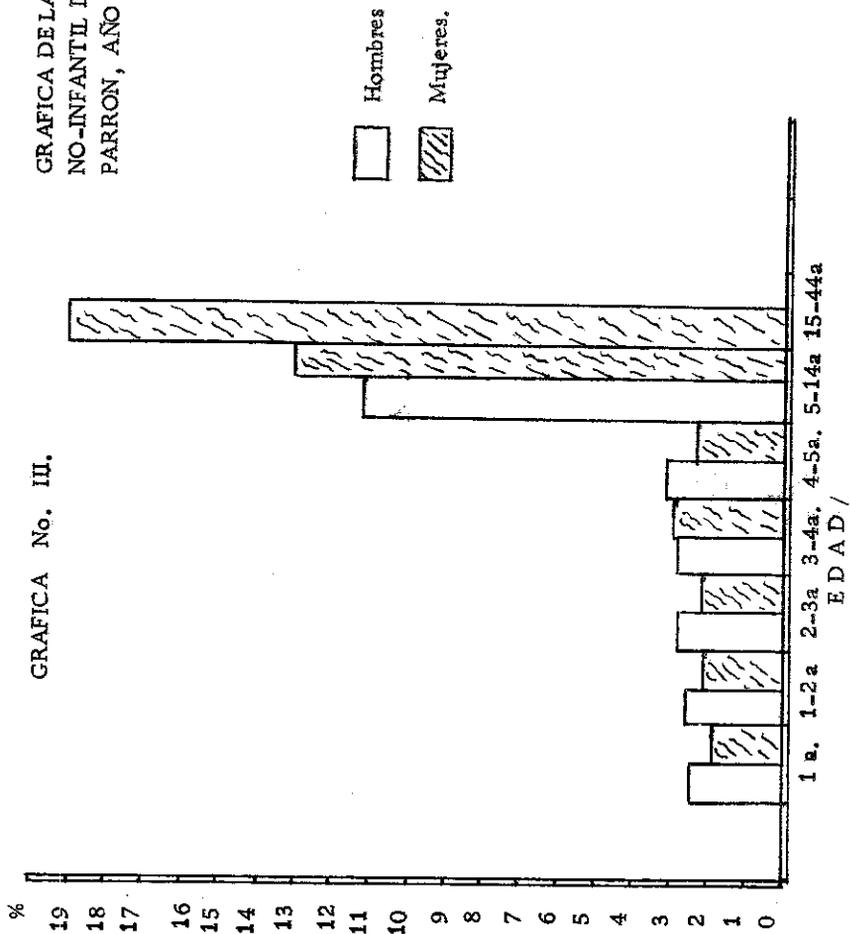
POBLACION MATERNO INFANTIL DURANTE 1975

EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Hombres	Mujeres	Total
Menos de 1 año	31	70	101 2.03%	26	65	91 1.83%	101	91	192
1 - 2 años	27	87	114 2.29%	33	69	102 2.05%	114	102	216
2 - 3 años	31	91	122 2.46%	27	82	109 2.19%	122	109	231
3 - 4 años	28	77	105 2.11%	25	95	120 2.46%	105	120	225
4 - 5 años	32	94	126 2.54%	33	78	111 2.23%	126	111	237
5 - 14 años	202	341	543 10.9%	202	431	633 12.7%	543	633	1176
Mujeres 15 - 44 años				326	656	982 19.8%			

Censo población Materno-Infantil urbano- rural por sexo, realizado en 1975 por un E. P. S. En la población de San Manuel Chaparrón.

GRAFICA No. II.

GRAFICA DE LA POBLACION MATER-
NO-INFANTIL DE SAN MANUEL CHA-
PARRON, AÑO DE 1975.



II. DAÑOS:

Puede ser interpretado como la muerte y la enfermedad de la población en estudio.

II.A. MORTALIDAD: (años de 1974) N° 45 casos

II.A.1. Mortalidad Infantil	(0 a 1 año)	N° 18	40%
Bronquitis	4	22.2%	
Diarrea	3	16.6%	
Cólico Abdominal	2	11.1%	
Desnutrición	2	11.1%	
Paro Cardio-respe.	2	11.1%	
Gripe	2	11.1%	
Algodoncillo	1	5.5%	
Infección del ombligo	1	5.5%	
Tosferina	1	5.5%	

II.A.2. MORTALIDAD NEONATAL:

(0 a 28 días) N° 4 8.88%

Infección del ombligo	1	25%
Desnutrición	1	25%
Bronquitis	1	25%
Gripe	1	25%

II.A.3. MORTALIDAD POST-NEONATAL:

(28 días al año) N° 14 31.1%

Bronquitis	2	21.4%
Diarrea	3	21.4%

Paro Cardio-resp.	2	14.2%
Cólico Abdominal	2	14.2%
Gripe	1	7.1%
Tos Ferina	1	7.1%
Algodoncillo	1	7.1%
Desnutrición	1	7.1%

III.A.4. MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS N° 13.3%

Diarrea	3	50%
Bronquitis	1	16.0%
Parasitismo Intestinal	1	16.0%
Gota	1	16.0%

III.A.4a TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD:

Tasa de mortalidad N° de muertos 1-4 años 74×1000
(Población de 1 a 4 años)

Tasa de mortalidad

$$\frac{5}{808} \times 1000$$

Tasa de mortalidad 6.18

III.A.5 MORTALIDAD MATERNA:

Revisados todos los archivos del registro civil del municipio de San Manuel Chaparrón y las estadísticas - del Centro de Salud, no se reportó ninguna muerte.

NOTA: Los diagnósticos encontrados en los archivos fueron dados por criterio del registrador civil.

La mayoría de los certificados de defunción no son extendidos por médico, por lo que hace un poco desconfiable la causa básica y directa de muerte.

Mortalidad en menores de 1 año, fueron reportadas por medio del registro civil, un total de 36 muertos, de los cuales 13 fueron pulmonías; 10 intestinales, 4 por desnutrición, 2 infecciones umbilicales, 2 por algodoncillo; 4 por cardio-respiratorio.

Mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad, se presentaron un total de 6 muertes en este grupo etario, de los cuales 4 fueron gastrointestinales, 1 pulmonar y 1 por problema artrítico, que hace un $\# = 6 = 13.6\%$ de población total.

Mortalidad infantil (0 - 1 año, no es más que la suma del número de causas neonatales y post-neonatales, para mejor claridad ver las gráficas.

Mortalidad post-neonatal, (28 a 1 año de edad), son un total de 14 casos de muertes en este grupo etario, en el municipio de San Manuel Chaparrón, Jalapa, año 1974.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD: POR EDAD:

III.B. MORBILIDAD (año de 1974) N° 1980

MORBILIDAD EN MENORES DE 1 AÑO N° 230 11.6%

III.B.1. Morbilidad en menores de 1 año:	N° 230	11.6%
I.R.S.	52	22.6%
DIARREA	38	16.5%

Anemia	36	15.6%
Desnutrición	34	14.7%
Conjuntivitis	22	9.5%
Bronquitis	14	6.0%
Otitis media	12	5.2%
Amebiasis intestinal	10	4.3%
Moniliasis oral	7	3.0%
Parasitismo intestinal	5	2.1%

III.B.2. MORBILIDAD DE 1 - 4 AÑOS DE EDAD:

N° 356 17.8%

I.R.S.	70	19.6%
Diarrea	65	18.2%
Desnutrición	60	16.8%
Anemia	56	15.7%
Amebiasis	39	10.9%
Amigdalitis	20	5.6%
Bronquitis	14	3.9%
Parasitismo Intestinal	12	3.4%
Conjuntivitis	10	2.8%
Otitis media	10	2.8%

III.B.3. MORBILIDAD DE 5 a 14 AÑOS: N° 324 16.3%

Anemia	62	19.1%
Desnutrición	55	16.9%
I.R.S.	42	12.9%
Parasitismo Intestinal	39	12.0%
Diarrea	32	9.8%

Gastritis exogena	27	8.3%
Amigdalitis	21	6.6%
Avitaminosis	18	5.5%
Infección Urinaria	13	4.0%
Sarcoptosis	10	2.9%
Piodermitis	5	1.5%

III.B.4. MORBILIDAD OBSTETRICA: N° 28 1.42%

Tricomonas	16	57.1%
Infección Urinaria	10	35.7%
Fibromatosis Uterina	2	7.1%

NOTA: Diagnóstico dado por E.P.S. (1974) encontrados en archivo del Centro de Salud.

Morbilidad en niños menores de 1 año, de acuerdo a los centros asistenciales consultados, se encontró que 230 menores de 1 año consultaron, reportándose 66 por patología pulmonar, 23 por consulta gastro intestinal, 36 por anemia, 34 por desnutrición; 22 por conjuntivitis, 12 por otitis media, 7 por moniliasis oral.

Mortalidad en niños de 1-4 años: aquí vamos a encontrar que de las 1980 consultas que hubo, se detectaron 116 casos de patología pulmonar; 104 de problemas gastro-intestinales, 60 con desnutrición, 56 por anemia; 10 casos de conjuntivitis y otitis media.

Morbilidad en niños de 5 a 14 años de edad: Se observa que hubo 324 consultas para este grupo de edad, siendo los más frecuentes, los gastro-intestinales en número de 71, luego 63 con problemas de vías respiratorias, 62 con anemia, 55 por des

III.C. SITUACION NUTRICIONAL (Año de 1975)

Para este análisis, se tomaron todos los niños menores de cinco años, de las familias encuestadas, siendo el número total de 75, que hacen un porcentaje de 26.2% de la muestra.

Grados de desnutrición en niños menores de cinco años, de acuerdo a la clasificación de Gómez, según encuesta nutricional efectuada por el practicante E.P.S. en el año de 1975.

CUADRO # 3

III.C.1. DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS:

GRADO	Nº DE CASOS	%
Normal (0 a 10%)	27	36%
G.1 (10 a 25%)	36	48%
G.2. (25 a 40%)	12	16%
G.3. (más de 40%)	3	4%

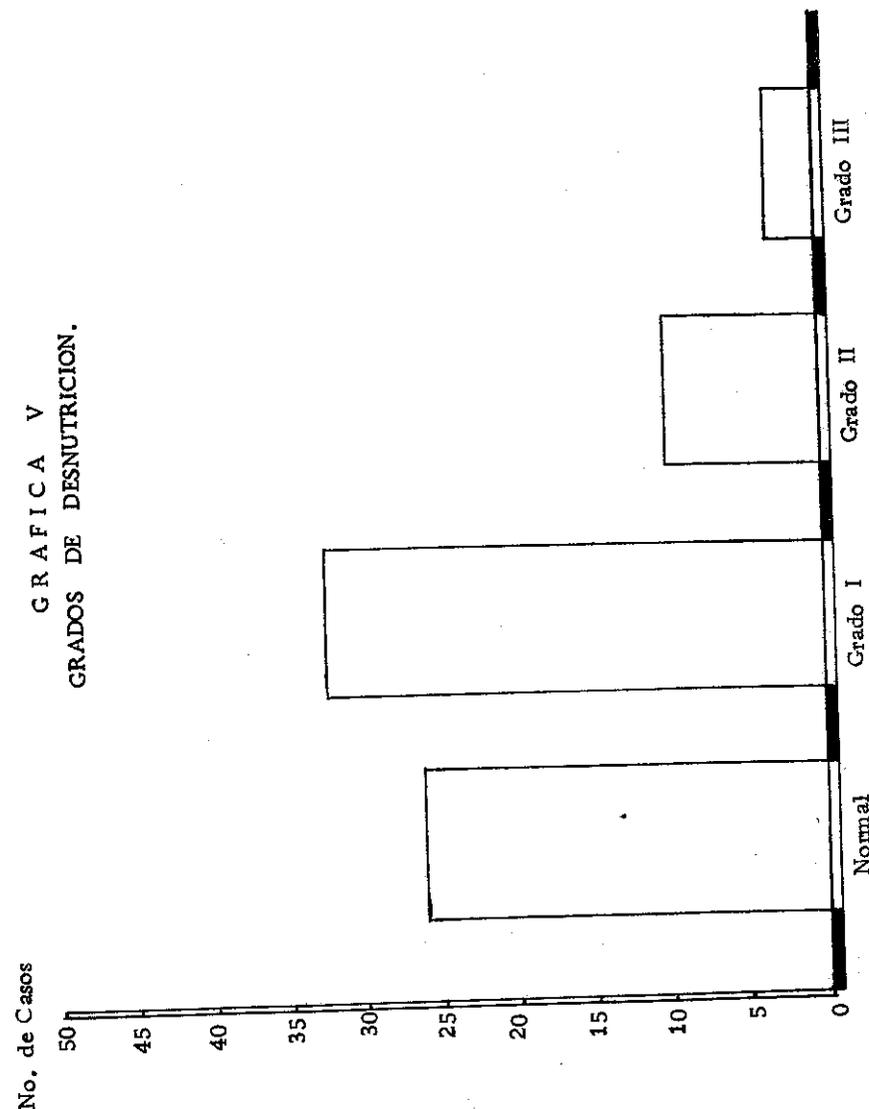
Puede notarse que la mayoría solo se encuentra con signos de desnutrición grado I y en unos vemos el grado II y III es el último extremadamente raro ya que algunos algunos se encontraban hospitalizados o en centros nutricionales. (ver gráfica V)

MANIFESTACION DE DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, AVITAMINOSIS BOCIO Y ANEMIA:

De todos los niños encuestados, se encontraron varios signos y síntomas de desnutrición, se encontró que la mayoría de niños tienen el pelo fácilmente desprendible y signos de decoloración y textura, como signo de desnutrición más frecuente, siguiéndole la palidez de las conjuntivas, lo que más hace pensar que clínicamente tenían anemia, extremadamente raro fue encontrar las manchas de Bitot que son como signo de Hipoavitaminosis "A" el bocio no es problema en esta población, la Hiperqueratosis folicular, si fue frecuente encontrarla. El edema como signo de desnutrición fue muy raro observarlo. La textura, consistencia, implantación, resistencia del cabello son signos más frecuentes para observar el estado nutricional de un niño y de una población en general, mientras que los demás signos son menos frecuentes.

CABELLO:	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Fácilmente desprendible	42	56 %
Cambio en: Textura	20	26.6%
Color	14	18.6%
Textura y color	13	17.3%
OJOS:		
Conjuntivitis no pusolenta	2	2.66%
Manchas de Bilot	3	4.6%
Querato malacia	7	9.33%
Conjuntivitis pálidas	50	66.66%

GRAFICA V
GRADOS DE DESNUTRICION.



CUELLO:	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Bocio: Grado I	0	100%
Grado II	0	100%
Grado III	0	100%

PIEL

Hiperqueratosis Folicular	28	37.3%
---------------------------	----	-------

SISTEMA CELULAR SUBCUTANEO:

Edema Bilateral Piernas	4	5.33%
Edema Generalizado	2	2.66%

III.C.2 DESNUTRICION EN EMBARAZADAS:

No se pudo cuantificar el grado de desnutrición de madres embarazadas por falta de recursos de laboratorio, tomando en cuenta además la falta de comunicación con el municipio de Jalapa.

IV SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

La población de San Manuel Chaparrón, es predominantemente rural, en el área urbana viven únicamente el 31.8% (1976 habitantes) el 68% (3381 habitantes) es rural.

La cabecera municipal cuenta con una escuela primaria urbana que funciona en dos jornadas, una iglesia católica, - un edificio donde funciona la municipalidad, la policía nacional, el centro de salud, una casa que sirve de correos y telégra

fos, una oficina de DIGESA, una calle que es la principal, no tiene parque, ni luz eléctrica.

MEDIOS DE TRANSPORTE:

Existen servicios de buses que conducen directamente a Jalapa, Jutiapa y Guatemala, así como a San Luis Jilotepeque, siendo los transportes Melva y Sandoval, los encargados de este servicio.

EDUCACION:

En el edificio escolar que funciona en doble jornada hay un total de 300 alumnos entre hombres y mujeres.

IV.A. LA FAMILIA:

IV.A.1 CONSTITUCION DEL GRUPO FAMILIAR:

IV.A.1a. Estado Civil: No se investigó

IV.A.1b. Rural

IV.A.1c. Urbano

IV.A.1d. GRUPO ETNICO: En el área predominan los ladinos, que hacen un 83.9% de la población rural (4163); mientras que el 16.1% de la población total (794 habitantes), son indígenas. En el área urbana predominan también los ladinos 94.02% (1279 ha-

bitantes), el 5.98% (297) son indígenas. En el área rural predominan los ladinos 69.2% (2884) y el 30.8% (497) son indígenas.

IV.A.1e. NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA:

El promedio de familias en el municipio es de 5, aunque en algunas otras existen entre 3 y 12 miembros.

CUADRO # 4

AREA # DE FAMILIAS # DE MIEMBROS POR FAM.

AREA	# DE FAMILIAS	# DE MIEMBROS POR FAM.
URBANA	320	5
RURAL	476	5

IV.A.1f. Los niños menores de 5 años son 1101 que hacen un total de 22.2% de la población total.

IV.A.1g. Los niños entre los 5-14 años son 1189 que hacen un total de 23.9% de la población total.

CUADRO # 5

POBLACION INFANTIL

EDAD	URBANO			RURAL			Total		
	Masc.	Fem.	%	Masc.	Fem.	%	Masc.	Fem.	Total
Menores de 5 años	149	144	13.5	568	533	48.4	717	673	1101
de 5 a 14 años	202	202	16.7	341	331	27.7	543	533	1189

IV.A.2 ESCOLARIDAD DE LA FAMILIA:

De las familias investigadas tanto en el área rural como en la urbana, con respecto a la escolaridad se determinó que en el área urbana: 508 personas de las investigadas (32.3%) eran analfabetas, haciendo suponer que entre ellas se encontraban padres de familia. (sólo se tomó en cuenta si sabían leer y escribir, sin especificar años de estudio) 357 personas mayores de 15 años (22.7%) no sabían leer y escribir. Solamente 215 niños (13.7%) van a la escuela, el resto 260 (16.5%) y que están en edad de asistir a la escuela, no lo hacen.

En el área rural existen 1847 personas mayores de 15 años (154.6%) de los cuales 725 personas (21.4%) mayores de 15 años saben leer y escribir el resto, 1122 (33.1%) no saben leer ni escribir, 115 niños de 7-14 años de edad (3.4%) asisten a la escuela, constituyendo un porcentaje muy bajo, lo que hace pensar que es muy poco el interés en el área rural del municipio, que tienen por estudiar o asistir a la escuela.

CUADRO # 6 ESCOLARIDAD DE LA FAMILIA

	Urbano	%	Rural	%	Total
Mayores de 15 años	805	54.8	1847	54.6	2712
Alfabetos más de 15 años	508	32.3	725	21.4	1233
7-14 años, que van a la escuela	215	13.7	115	3.4	430
7-14 años, que no van a la escuela	260	16.5	178	5.2	438
Analfabetos más de 15 años	357	22.7	1122	33.1	1489

IV.B. HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

Del total de familias de la cabecera municipal que hacen un número de 312, se selecciona una muestra, sobre el 20% del número de familias del área urbana, siendo el total de familias investigadas de 62, se efectuó un módulo que fue de 5, se hicieron 5 papelitos conteniendo cada uno, un número de uno de cinco, se colocaron en un recipiente y al extraer el N° 3 se presentó a la familia # 1 de la muestra. Se investigaron varios aspectos que más adelante se irán descubriendo son:

- 1.- Hábitos y creencias sobre los alimentos
- 2.- Medios de producción
- 3.- Producción
- 4.- Fuerza de Trabajo
- 5.- Consumo
- 6.- Ingresos.

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

IV.B.1. ALIMENTACION FAMILIAR:

La alimentación familiar del municipio de San Manuel Chaparrón, es a base principalmente de frijol, maíz, arroz. A pesar de ser municipio donde abunda la ganadería, no se consume mucha carne sino solo leche y sus derivados. Para mayor facilidad y comprensión, no se toma en cuenta la cantidad contenida por cada familia, en cantidad número de veces al día y por semana, pues es muy variable, se anotan los productos que con más frecuencia se consumen.

CUADRO # 7

<u>PRODUCTO:</u>	<u># DE FAMILIAS</u>	<u>%</u>
Frijol	62	100.0
Maíz	62	100.0
Arroz	46	75.1
Huevos	44	70.9
Carnes	37	59.6
Leche	35	56.4
Verduras	12	19.3
Frutas	4	6.4
Pan	3	4.8
Crema	2	3.2
Queso	2	3.2
Aves	2	3.2
Mantequilla	1	1.6
Incaparina	1	1.6

ANALISIS:

De acuerdo al resultado, se puede deducir que se cumple la trilogía basada de esta área: Frijol, maíz y arroz, alimentos que ocuparon el primer lugar en cuanto a cantidad. De lo anterior, podemos deducir que la alimentación carece de muchas proteínas.

IV.B.2. ALIMENTACION DE LAS MUJERES EMBARAZADAS:

La mayoría de las embarazadas, no mejoran su alimentación en este período, limitándose en el 100% a llevar la dieta que consume toda la familia.

IV.B.3. ALIMENTACION ESCOLAR:

Se encontró que el 100% de los niños escolares comen igual que toda la familia; de tal manera que no tienen ningún suplemento.

IV.B.4. ALIMENTACION PREESCOLAR:

Acá llama la atención que solo el 1.61% del total de la muestra son suplementarios y el 98.39% restantes comen igual que toda la familia.

IV.B.5. ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA:

SOBRESALEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:

1.- Leche materna	60	100 %
2.- Tortillas	40	64.5%
3.- Leche de vaca	38	61.2%
4.- Mosh	22	35.4%
5.- Atol de maizena	60	32.2%
6.- Caldo de frijol	9	14.5%

Se puede observar que en un 100% de la alimentación en el primer año de vida, según la muestra investigada, recibe alimentación a base de lactancia materna, siguiéndole la leche de vaca y las tortillas.

a) LACTANCIA:

A QUE EDAD LE QUITO EL PECHO AL ULTIMO NIÑO MENOR DE 5 AÑOS?

EDAD	N° DE MADRES	%
No contestaron	23	37.0%
8 meses	1	1.5%
9 meses	1	1.5%
11 meses	3	4.8%
12 meses	2	3.2%
13 meses	1	1.5%
14 meses	1	1.5%
15 meses	11	17.7%
16 meses	4	6.4%
18 meses	9	14.5%
19 meses	1	1.5%
20 meses	1	1.5%
21 meses	1	1.5%
24 meses	2	3.2%

La edad a la que se acostumbra el destete en el área urbana es de los 8 a los 24 meses con un promedio de 15 meses de lactancia.

b) ALIMENTACION ARTIFICIAL:

A QUE EDAD COMENZO CON LA ALIMENTACION ARTIFICIAL? SE OBTUVO EL SIGUIENTE RESULTADO:

EDAD	Nº DE MADRES	%
No contestaron	29	46.70
1 mes	1	1.58
3 meses	1	1.58
6 meses	1	1.58
7 meses	1	1.58
8 meses	2	3.20
9 meses	3	4.80
10 meses	3	4.80
11 meses	3	4.80
12 meses	4	6.45
15 meses	2	3.20
18 meses	1	1.58
25 meses	1	1.58

ALIMENTACION ARTIFICIAL:

La época de inicio de la alimentación artificial, varió de 1 a 25 meses, con promedio de 10 meses, según las familias encuestadas.

IV.B.6. ALIMENTOS MALOS:

a) Durante el Embarazo:

ALIMENTOS	Nº DE MADRES	%
No contestó	24	38.7
Ninguno	35	56.4
Alimentos fríos	2	3.20
Frijol	1	1.58

Durante el embarazo: el 3.20% de las familias encuestadas respondió que los alimentos fríos eran malos y el 1.58% que los frijoles, la mayoría que hacen un total de 56.4% contestó que ninguno, el 38.7% no contestó.

b) Durante la lactancia:

No contestó	27	43.5
Ninguno	28	45.1
Aguacate	4	6.4
Perejil	3	4.8

Durante la lactancia: el 6.4% de las familias encuestadas respondió que el aguacate era dañino comerlo durante el período de lactancia, el 3% respondió que era el perejil y un 45% dijo que ninguno, mientras que el 43.5% no contestó.

c) Para el niño de pecho:

ALIMENTOS	Nº DE MADRES	%
No contestó	28	45.1
Ninguno	20	32.2
Aguacate	9	14.5
Alimentos fríos	4	6.4
Coco	1	1.5

Para el niño de pecho: el 45.5% respondió que el aguacate era dañino para el niño de pecho, el 6.4% dijo que eran los alimentos fríos los dañinos, el 1.5% dijo que el coco, 32% contestó que ninguno y la mayoría no contestó.

IV.C. MEDIOS DE PRODUCCION

IV.C.1. TENENCIA DE LA TIERRA:

De las familias encuestadas en el municipio de San Manuel Chaparrón se encontró que 35 familias que constituyen el 56.4% si tienen tierra para sembrar, 24 familias que constituyen el 38.7% no tienen tierra para sembrar y 3 familias que forman el 4.8% no contestó.

ANALIZANDO LA TENENCIA DE LA TIERRA SE ENCONTRO LO SIGUIENTE:

	Nº DE FAMILIAS	%
Propietarios	14	22.5%
Arrendatarios	38	61.2%
Posición	0	0%
A medias	1	1.6%
Usufructo	0	0%
No contestaron	9	14.5%

Se encontró que de las familias que tienen tierra ya sea en propiedad o arrendada y a medias el 100% trabajan las tierras, dan tierras arrendadas únicamente lo que constituye el 9.6% y dan tierra a medias los que constituyen el 3.1% de los que tienen tierras para sembrar.

IV.C. TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

Las herramientas que usan para trabajar son principalmente: el azadón, machete, piocha; los poseen el 100% de los que tienen tierra para trabajar siendo ellos mismos los propietarios, el 6.2% usan el arado.

IV.D. PRODUCCION:

IV.D.1. PRODUCCION AGRICOLA:

Los principales productos de la región son: maíz, frijol y maicillo, aunque no todos los productos los cultivan.

Los resultados se analizan en el cuadro siguiente:

CUADRO # 8

PRODUCTO	# DE PRODUCTORES	%
Maíz	51	82.2
Frijol	47	75.8
Maicillo	35	56.4
Arroz	6	8.6
Tabaco	1	1.6
Ayote	1	1.6
No cultivan nada	9	14.5

Analizando la cantidad de cuerdas que siembran cada una de las familias, nos dió el siguiente resultado:

CUADRO # 9

Menos de 10 cuerdas	4	6.4%
de 11 - 25 cuerdas	13	20.9%
26 - 50 cuerdas	18	29.0%
51 - 75 cuerdas	10	16.1%
76 - 100 cuerdas	3	4.9%
más de 100 cuerdas	3	4.9%

DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS 53 CULTIVAN ALGUN PRODUCTO, ANALIZAREMOS POR CUERDAS.

CUADRO # 10

	Frijol	%	Maíz	%	Maicillo	%	Arroz	%	Tabaco	%	Ayote	%
Menos de 10 cuerdas	7	13.2	4	7.5	0	0	2	3.7	---	---	--	---
11 - 25 cuerdas	20	37.7	16	30.1	10	19.0	1	1.8	---	---	--	---
26 - 50 cuerdas	14	26.4	24	25.2	19	35.8	1	1.8	1	1.8	1	1.8
51 - 75 cuerdas	3	5.8	3	5.8	4	7.5	1	1.8	---	---	--	---
76 - 100 cuerdas	2	3.7	2	3.7	0	0	0	---	---	---	--	---
Más de 100 cuerdas	1	1.8	2	3.7	2	3.7	0	---	---	---	--	---

De lo anterior se deduce que lo que más se cultiva es el maíz, lo cultivan 51 productores, siguen el frijol (47 productores), luego el maicillo, y 24 productores cultivan entre 26 y 50 cuerdas de maíz, 19 para el maicillo y 14 para el frijol. En cuanto a lo que se produce por cuerda se encontró: Que es el maíz lo que más se cultiva por cuerda, siguiéndole el frijol y luego le sigue el maicillo.

CUADRO # 11

CANTIDAD	MAIZ	FRIJOL	MAICILLO	ARROZ	TABACO	AYOTE
Menos de 100 lbs.	15	28	15	--	--	--
de 1 - 10 lbs.	31	15	17	5	1	--
11 - 25 lbs.	--	1	1	--	--	--
26 - 50 lbs.	4	2	2	--	--	1
51 - 75 lbs.	2	--	1	--	--	--

Los productores usan abono no en su totalidad. Los resultados se analizan en el cuadro siguiente; agrupándose según las libras que utilizan, la mayoría de los productores de la muestra investigada utilizan entre 0-50 libras de abono.

CUADRO # 12

LIBRAS	PRODUCTORES	%
0 - 25 libras de abono	21	41.1%
25 - 50 libras de abono	4	7.8%
No usan abono	27	

En cuanto a las personas que ayudan o no al productor se encontró que la mayoría trabaja por su cuenta. Los resultados se analizan a continuación.

CUADRO # 13

Familias	16	31.3%
Mozos	12	23.7%
Solos	23	45.0%

El producto de la cosecha la mayoría lo utilizan para gasto, venta y una minoría lo utiliza exclusivamente para la venta. Analizemos el siguiente cuadro.

CUADRO # 14

Gasto	29	39.2%
Venta	3	5.8%
Gasto y venta	21	56.8%

En cuanto a la venta del producto cultivado, se obtuvieron los siguientes datos: La mayoría no vendieron y quienes lo hicieron fue entre uno y 10 quintales.

CUADRO # 15

VENDIERON	Maíz	%	Frijol	%	Maicillo	%	Arroz	%	Tabaco	%	Ayote	%
- 100 lbs. vendidos	--	-	--	-	--	-	--	-	--	-	--	-
1 a 10 quintales	14	27.4	23	45.0	8	15.6	--	-	1	1.9	--	-
11 a 25 quintales	6	11.7	7	13.7	11	21.5	--	-	1	1.9	--	-
26 a 50 quintales	4	7.8	4	7.8	6	11.7	--	-	--	--	--	-
51 a 75 quintales	-	-	-	-	-	-	--	-	--	--	--	-
76 a 100 quintales	1	1.9	1	1.9	-	-	--	-	--	--	--	-
más de 100 quintales	1	1.9	-	-	-	-	--	-	--	--	--	-
No vendieron	25	49.0	12	23.5	14	37.4	6	11.7	--	--	1	1.9

IV.D.2. PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO:

A. Tiene usted?

CUADRO # 16

ANIMALES	PRODUCTORES	%
Gallinas	35	56.4
Cerdos	33	53.2
Vacas	9	14.5
Chompipes	4	6.5
No tienen animales	18	29.0

La mayoría de productores de San Manuel Chaparrón poseen, gallina, cerdos vacas y chompipes, solo un 29% no tienen animales.

B. NUMERO DE ANIMALES POR CABEZA:

La mayoría posee per capita: gallinas, cerdos y vacas.

CUADRO # 17

Animales	Productores	%	Productores	%	Productores	%
Gallinas	29	46.7	11	17.7	--	--
Cerdos	31	50.0	--	---	--	--
Vacas	6	9.6	1	1.6	1	1.6
Chompipes	4	6.4	--	---	--	--

C. PROMEDIO DE DOCENAS DE HUEVOS AL MES

Gallinas = 6.6%

Chompipes = 1.2%

De las aves de corral, se obtienen como producto: huevos a través de las gallinas en su mayoría.

D. De los productores investigados 9 poseen vacas y los litros de leche que producen al 81.6% les sirve para consumo personal. El 18.4% restante emplean la leche para la venta.

E. OTROS ANIMALES

De las familias investigadas, 13 que constituyen el 20.9 % no poseen ningún otro animal extra. El restante 79.1 % si tienen uno o más animales.

CUADRO # 18

ANIMALES	Nº DE FAMILIAS	%
Perros	29	46.7
Caballos	18	29.0
Gatos	16	25.8
Patos	5	8.0
Yegua	4	6.4
Potrones	3	4.8
Colmenas	2	3.2
No tienen animales	13	20.9

IV.D.3 y 4-PRODUCCION ARTESANAL Y FABRIL

En cuanto a esta pregunta se pudo comprobar que el 100% de los habitantes de San Manuel Chaparrón no tienen producción artesanal ni fabril.

IV.D.5. COMERCIO:

Este municipio es un lugar en el que francamente no existe comercio alguno, pues todos se dedican y/o en su mayoría a la agricultura.

IV.E. FUERZA DE TRABAJO:

De las 62 familias encuestadas se encontró que 58 de los jefes de familia se dedican a trabajar y lo hacen por su cuenta, constituyen el 95%. Los restantes 4 que constituyen el 4.9% emplean su fuerza de trabajo como jornalero.

IV.E.	FUERZA DE TRABAJO	# DE PRODUCTORES	%
III.E.1.	Colono	0	0
III.E.2.	Cuadrillero	0	0
III.E.3.	Jornalero	4	4.9
III.E.4.	Trabajan por su cuenta	58	95.1

IV.F. INGRESO FAMILIAR:

Personas que aportan algún ingreso	56	90.3%
Personas que no aportan ingresos	6	9.7%

El ingreso aproximado por familia, solo expondrá el anual. Ya que en especie es variable el resultado que se obtuvo, además será fácil para el lector entenderlo.

CUADRO # 19

INGRESOS	Nº DE FAMILIAS	%
Menos de 100 anuales	10	17.8%
de 100 a 200 anuales	14	25.0
de 200 a 300 anuales	6	1.7
de 300 a 500 anuales	10	17.8
de 500 a 1000 anuales	8	14.2
de 1000 en adelante	8	14.2

El ingreso familiar anual ostenta entre Q 100.00 y Q 1,000.00, teniendo como promedio la cantidad de Q 500.00

OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PERSONAS DE LA FAMILIA:

Siendo el municipio de San Manuel Chaparrón eminentemente agricultor y ganadero aunque esto último en menor porcentaje, el 100% de sus pobladores no desarrollan otras actividades que no sean las ya analizadas.

CUADRO # 20

		320 Area Rural # de Viviendas	%	750 Area Urbana # de Viviendas	%
PISO	Tierra	248	77.5	697	92.9
	Madera	0	----	0	----
	Cemento	46	14.3	53	7.0
	Otro	28	8.7	0	----
TECHO	Paja, manaca o palma	16	5.0	120	16.0
	Lámina de Zinc	9	2.8	0	----
	Lámina de albesto	1	0.3	0	----
	Teja	190	59.3	697	84.9
	Terraza	10	3.1	0	----
CIELO	No tiene	312	97.5	735	98.0
	Machimbre	8	1.8	9	1.2
	Cartón	0	---	3	0.4
	Telas	2	0.6	0	----
	Otros	0	---	0	----
PAREDES	Tabla	2	0.6	0	----
	Palma, paja o manaca	25	7.8	102	13.6
	Bahareque, adobe	313	97.8	666	88.8
	Block	---	---	0	----
	Ladrillo	---	---	0	----
INSTALACIONES	Cocina	242	75.6	491	65.4
	1 Cuarto	122	58.1	749	99.8
	2 Cuartos	106	33.1	191	25.4
	3 Cuartos	28	8.7	75	10.0
	más de 3 cuartos	23	7.1	35	4.2
ALUMBRADO	Eléctrico	9	2.8	1	0.1
	gas	297	92.8	677	90.2
	candela	5	1.5	70	8.4
	ocote	8	1.8	2	0.2
AGUA	Riachuelo	23	7.1	261	34.9
	Pozo con brocal	4	1.2	443	59.0
	Pozo sin brocal	1	0.3	52	6.9
	Tubería intradomiciliar	249	77.8	0	----
	Tubería extradomiciliar	39	12.1	0	----
	Otro	16	5.0	21	2.8
BASURERO	Patio	219	68.4	676	90.1
	Inaneración	13	4.0	27	3.6
	Basurero	33	10.3	49	6.5
	Servicio Municipal	--	----	0	----
	Otro	50	15.6	6	0.9
EXCRETAS	A flor de tierra	222	69.3	659	87.8
	Letrina sanitaria	65	20.3	0	----
	Letrina insanitaria	19	5.9	0	----
	Fosa Séptica	10	3.1	90	12.0
	Colector Público	0	---	0	----

Analizando las condiciones de la vivienda:

En el área urbana la mayoría son de tierra, techo de teja, no tienen cielo, las paredes son de adobe, la mayoría poseen dos cuartos y cocina, se alumbran con gas, el agua es con tubería intradomiciliaria, utilizan el patio como basurero y las excretas a flor de tierra, letrina sanitaria y fosa séptica. En el área rural del municipio, en la mayoría de viviendas, tienen piso de tierra, techo de teja, no tienen cielo, las paredes las utilizan de adobe, entre 1 y 2 cuartos además de una cocina, se alumbran con gas y candelas para alumbrarse por las noches, y el agua la obtienen por medio de pozo con brocal.

V. PERCEPCION DEL PROBLEMA:

En esta comunidad se tomó en cuenta las familias encuestadas en la comunidad y se trató de que las preguntas que se hicieron fuesen contestadas exclusivamente por las esposas del jefe de familia.

Sin embargo, esto no se pudo lograr en un 100% pues el día de la entrevista algunas esposas no se encontraban en la casa, siendo los esposos los encargados de contestar; también se tomó en cuenta algunas de las comadronas adiestradas del mismo municipio y del área rural que gustosamente colaboraron, así como la enfermera auxiliar del Centro de Salud.

Se hace una comparación de la percepción y necesidad que se tiene de la atención materno-infantil en el municipio de San Manuel Chaparrón. Se describen los datos en la misma forma en que fueron hechas las preguntas.

V.A. POR PARTE DE LA COMUNIDAD:

I. QUIEN ATENDIO SU ULTIMO PARTO?

ASISTENTE	MADRES	%
1. Médico	3	4.8
2. Comadrona	40	64.5
3. Enfermera Auxiliar	0	----
4. Ninguno	8	12.8
5. No contestó	10	16.1
6. No tuvo familia	1	1.6

De las personas entrevistadas el mayor porcentaje de madres al momento del parto fueron atendidas por comadrona, un porcentaje muy bajo fueron atendidas por médico.

II. QUIEN LE GUSTARIA QUE LA ATENDIERA, SI USTED TUVIERA OTRO PARTO?

ASISTENTE	MADRES	%
1. Médico	34	54.8
2. Comadrona	11	17.7
3. Enfermera o Auxiliar	4	6.4
4. Ninguno	1	1.6
5. No contestó	11	17.7
6. No tuvo familia	1	1.6

El hecho es que un 54.8% de las madres desean tener su parto con asistencia médica, nos indica además que en este municipio, en relación al resto de la República, la mayoría tienen conciencia de la necesidad de una asisten-

cia científica del parto con sus consiguiente beneficios.

III. EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO?

LUGAR	MADRES	%
1. En su casa	25	40.3
2. Centro de Salud	5	8.0
3. En el Hospital	20	32.2
4. No contestó	11	17.7
5. No tuvo familia	1	1.6

A pesar de tener conciencia con respecto al deseo de que un médico atendiese el parto, un 40.3% de madres entrevistadas, desean que el parto fuese atendido en la casa y un 17.7% en el Hospital.

IV. USTED HA TENIDO CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO O EN EL PRESENTE EMBARAZO?

	MADRES	%
1. Si	13	20.9
2. No	38	61.1
3. No contestó	10	16.1
4. No tuvo familia	1	1.6

El 20.9% respondió afirmativamente, el 61.1% lo negaron, y el resto puede verse en el cuadro anterior. El % de negatividad nos indica que hay necesidad de hacer un estudio sobre los beneficios de un buen control prenatal.

V. SI TUVO CONTROL PRENATAL, CON QUIEN LO TUVO?

ASISTENTE	MADRES	%
1. Médico	6	9.6
2. Comadrona	9	14.5
3. Enfermera o Auxiliar	0	0.0
4. No contestó	48	74.1
5. No tuvo familia	1	1.6

La minoría de personas contestó afirmativamente tuvo control prenatal con comadrona, un 9.6% con médico y la mayoría como lo indica la gráfica anterior no contestaron, lo cual la idea de que estas personas no han tenido la atención debida.

VI. A QUE LUGAR ASISTIO A CONTROL PRENATAL?

LUGAR	MADRES	%
1. Hospital	2	3.1
2. Centro de Salud	5	8.0
3. En su casa	5	8.0
4. No contestaron	49	79.0
5. No tuvo familia	1	1.6

En este cuadro analítico notamos que el 8.0% de las madres han asistido a su control prenatal al Centro de Salud de la localidad y el resto ha tenido su respectivo control en su casa, esta es una de las preguntas que nos dan la felicidad de darnos cuenta de la perfecta necesidad de un estudio sobre los beneficios de que goza una madre teniendo su control.

VII. CREE USTED QUE ES CONVENIENTE O NECESARIO EL CONTROL PRENATAL?

	MADRES	%
1. Si	46	74.1
2. No	1	1.6
3. No contestaron	14	22.5
4. No tuvo familia	1	1.6

De las madres que contestaron afirmativamente la respuesta o respuestas prevalecientes fueron: POR SI HAY ALGUN PROBLEMA A LA MADRE; POR LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE OCURREN DURANTE EL EMBARAZO. La mayoría de las madres o sea el equivalente al 74.1% contestaron afirmativamente, un 1.6% lo negaron.

VIII. CREE USTED QUE ES CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO?

	MADRE	%
1. Si	50	80.6
2. No	3	4.8
3. No contestó	8	12.8
4. No tuvo familia	1	1.6

El 80.6% de las madres, creen conveniente la atención hospitalaria del parto para evitar posibles complicaciones principalmente durante el parto.

IX. LE DA A USTED PROBLEMAS EL EMBARAZO?

	MADRES	%
1. Sí	12	19.3
2. No	44	70.9
3. No contestaron	5	8.0
4. No tuvo familia	1	1.6

Una relativa mayoría respondieron que no, pero hay significativamente una cantidad de personas que si tienen problemas, las respuestas de las madres que contestaron afirmativamente fueron: ATARANTAMIENTOS, NAUCEAS, VOMITOS E HINCHAZON.

X. PUEDE DARLE PROBLEMAS A UN FUTURO NIÑO EL EMBARAZO DE LA MADRE?

	MADRES	%
1. Sí	5	8.0
2. No	40	64.5
3. No contestaron	16	25.8
4. No tuvo familia	1	1.6

La mayoría de las madres contestaron negativamente, a lo cual no supieron explicar que problemas puede ocasionar un nuevo embarazo.

XI. CUANDO SE ENFERMA UN NIÑO QUE ES LO PRIMERO QUE HACE?

	MADRES	%
1. Darle remedios caceros	35	56.4

MADRES %

2. Llevarlo con curandero	2	3.1
3. Llevarlo con farmacéutico	0	---
4. Llevarlo al Centro de Salud u Hospital	16	25.8
5. Llevarlo con médico	5	8.0
6. No tuvo familia	1	1.6
7. No contestaron	3	4.8

En este cuadro de respuestas se puede observar que la mayoría de madres cuando se enferma un niño prefiere tratamientos caceros que llevarlo al médico particular, pues en su defecto prefieren acudir al centro de salud, una minoría de madres acuden al curandero.

XII. ESTAN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS VACUNADOS?

	MADRES	%
1. Sí	42	67.9
2. No	2	3.1
3. No contestaron	17	27.4
4. No tuvo familia	1	1.6

Un 67.9% respondió que si, y el 3.1% aún no los han vacunado, todos los niños vacunados se les han puesto las vacunas a través del centro de salud a y/o la campaña de vacunación por lo que se deduce y así lo informaron, que están inmunizados contra DPT, SARAMPION Y POLIOMIELITIS.

XIII. CREE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS?

	MADRES	%
1. Sí	62	100
2. No	0	---

El 100%, como podrá observarse saben que sí, en esta pregunta la respuesta que con más frecuencia se escuchó fue: PORQUE PREVIENEN LAS ENFERMEDADES.

XIV. LLEVA A SU NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?

	MADRES	%
1. Sí	35	56.4
2. No	27	43.5
3. No contestaron	9	14.5
4. No tuvo familia	1	1.6

En este caso la mayoría de las madres llevan a sus niños a su respectivo control y éstas contestaron: PARA SABER SI ANDAN BIEN EN PESO Y/O ESTATURA.

XV. CUANDO UN NIÑO NO ESTA ENFERMO, CREE QUE ES CONVENIENTE QUE LO VEA UN MEDICO O ENFERMERA?

	MADRES	%
1. Sí	29	46.7
2. No	22	35.4
3. No contestaron	11	17.7

Un 46.7% respondió que Sí y el 35.4% dijo que no es necesario, para las que contestaron Sí, las respuestas pre-
valeciente fue: PARA CONTROLAR CUALQUIER BROTE DE ENFERMEDAD.

XVI. DE QUE SE ENFERMAN FRECUENTEMENTE LAS MADRES?

En esta pregunta se ponen como respuestas las que con más frecuencia se dieron y tal y como las madres contestaron:

ENFERMEDAD	MADRES	%
1. Gripe	15	24.1
2. Dolor de cabeza	12	19.3
3. Dolor de estómago	10	16.1
4. De los nervios	10	16.1
5. De los riñones	6	9.67
6. Fiebre	2	3.22
7. Presión alta	1	1.60
8. Del corazón	1	1.60
9. Asientos	1	1.60
10. Amígdalas	1	1.60
11. Del Hígado	1	1.60
12. Anemia	2	3.22

La mayoría respondió que de gripe, dolor de cabeza, de estómago, del sistema nervioso y de los riñones, etc.

XVII. DE QUE SE ENFERMAN CON FRECUENCIA LOS NIÑOS?

En esta pregunta y al igual que la anterior, como respuesta se pusieron, las que más prevalecieron, con las mismas palabras de las madres, y fueron las siguientes:

ENFERMEDAD	MADRES	%
1. Diarrea	11	17.7
2. Sarampión	10	15.7
3. Fiebre	6	9.67
4. Tos ferina	3	4.83
5. Hinchazón	7	11.2
6. Infecciones	2	3.2
7. Pulmonía	3	4.83
8. Catarros	10	15.7
9. Desnutrición	8	12.7
10. Parásitos	2	3.22

La mayoría de la gente se da cuenta de las enfermedades más frecuentes en sus niños y mencionaron: diarrea, fiebre, sarampión, desnutrición e hinchazón, etc.

XVIII. DE QUE SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS ADULTAS?

Entre las respuestas que dieron sobresalen las siguientes:

	Nº DE MADRES	%
1. Vejez	14	22.5
2. Del corazón	10	15.7
3. De los pulmones	9	14.5
4. Derrames cerebrales	7	11.2
5. Cáncer	6	9.67
6. Anemia	4	6.4
7. Cólicos	4	6.4
8. Por armas de fuego	3	4.8
9. De los riñones	3	4.8
10. De reumatismo	2	3.2

La mayoría de las personas entrevistadas respondió que la mayor causa de muerte en las personas adultas, es debida a la vejez, le siguió la causa debida al corazón, los pulmones, derrames cerebrales, etc.

XIX. DE QUE SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS?

De las respuestas se pusieron con las mismas palabras como las madres respondieron a la pregunta que se les hiciera.

	Nº DE MADRES	%
1. Diarrea	12	19.3
2. Sarampión	10	15.7
3. Infecciones	9	14.5
4. Parasitismo intestinal	7	11.2
5. De anemia	6	9.6
6. De hinchazón	5	8.0
7. De deshidratación	4	6.4
8. De pulmonía	4	6.4
9. De fiebre	3	4.8
10. Desnutrición	2	3.2

La respuesta que más prevaleció entre las madres, como causa de muerte de sus niños fue: diarrea, sarampión etc.

XX. SABE USTED QUE ES LA DESNUTRICION?

Llama la atención que un porcentaje menor tenga más o menor un criterio formado de lo que es la desnutrición veamos en el cuadro siguiente el resultado.

	MADRES	%
1. Sí	30	48.3
2. No	32	51.6

XXI. SABE USTED?

	MADRES		%
1. PORQUE SE HINCHAN LOS NIÑOS?	Sí	30	48.3
	No	32	51.6
2. PORQUE SE ADULGAN?	Sí	27	43.5
	No	35	56.4
3. PORQUE SE LES CAE EL PELO?	Sí	39	63.5
	No	23	37.0
4. PORQUE SE LES DESCAMA Y MANCHA LA PIEL?	Sí	20	32.2
	No	42	67.7
5. PORQUE MUCHAS MUJERES EMBARAZADAS SE PONEN PALIDAS?	Sí	16	25.8
	No	46	74.1

Respuesta a esta pregunta una mayoría relativa desconoce la causa y/o causas del porqué en el cuadro de desnutrición suceden muchos cambios clínicos, y confunden mucho lo que es desnutrición con lo que es gordura por naturaleza.

IV.B. POR PARTE DEL PERSONAL LOCAL DE SALUD:

Esta encuesta fue hecha a 10 personas que laboran en Salud; entre ellas 1 enfermera auxiliar y 9 comadronas; 6 de la cabecera municipal y 3 de las aldeas Los Amates, Las Ventanas y La Peña.

IV.B.1. QUIEN LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO:

La mayoría de personas de salud respondió que fue comadrona la que atendió su parto.

ASISTENTE	PERSONAL	%
1. Médico	3	30
2. Comadrona	7	70
3. Enfermera o auxiliar	0	0
4. Ninguno	0	0

IV.B.2. QUIEN LE GUSTARIA QUE LA ATENDIERA SI USTED TUVIERA OTRO PARTO?

	PERSONAL	%
1. Médico	7	70
2. Comadrona	3	30
3. Enfermera o Auxiliar	0	0
4. Ninguno	0	0

IV.B.3. EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO?

LUGAR	PERSONAL	%
1. En su casa	3	30
2. En el centro de Salud	0	0
3. En el Hospital	7	70

De lo anterior se deduce que la mayoría de estas personas prefieren acudir al Hospital, y en su defecto que las atiendan en su casa haciendo de menos el centro de salud local.

IV. USTED HA TENIDO CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO O EN EL PRESENTE EMBARAZO

	PERSONAL	%
1. Sí	7	70
2. No	3	30

La mayoría de personal de Salud, estuvieron de acuerdo en haber tenido un control prenatal, por comadrona y en su casa, en su defecto atendidos por el personal de enfermería y en su casa, en su minoría hacen uso del Centro de Salud (ver gráficas).

V. SI TUVO CONTROL PRENATAL CON QUIEN LO TUVO?

ASISTENTE	# PERSONAL	%
1. Médico	2	20
2. Comadrona	5	50
3. Enfermera o auxiliar	3	30

VI. A QUE LUGAR ASISTIO A CONTROL PRENATAL?

LUGAR	# PERSONAL	%
1. Al Hospital	2	20
2. Centro de Salud	3	30
3. En la casa	5	50

VII. CREE USTED QUE ES CONVENIENTE O NECESARIO EL CONTROL PRENATAL?

	# PERSONAL	%
1. Sí	10	100
2. No	0	0

El 100% a pesar que no visitan al médico respondieron afirmativamente.

VIII. CREE USTED QUE ES CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO?

	# PERSONAL	%
1. Sí	8	80
2. No	2	20

El 80% cree conveniente la atención hospitalaria del parto. La respuesta a esta pregunta fue: PARA EVITAR PROBLEMAS EN EL NIÑO O LA MADRE EN EL MOMENTO DEL PARTO.

XIX. LE DA PROBLEMAS A UNA SEÑORA EL EMBARAZO?

	# PERSONAL	%
1. Sí	3	30
2. No	7	70

La mayoría no cree que le da problemas en el embarazo.

X. PUEDE DARLE PROBLEMAS UN NIÑO AL FUTURO EMBARAZO DE LA MADRE?

	# PERSONAL	%
1. Sí	3	30
2. No	7	70

El porcentaje muy reducido sabe de los problemas que le puede dar un embarazo mal cuidado y por problemas congénitos o extras a un niño

XI. CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO QUE ES LO PRIMERO QUE HACE?

1. Darle remedios caseros	2	20
2. Llevarlo con el curandero	0	0
3. Llevarlo con el farmacéutico	2	20
4. Llevarlo al centro de salud	2	20
5. Llevarlo con médico part.	4	40

Hay conciencia por las personas entrevistadas de llevar a sus hijos en la mayoría de ellas a un médico cuando se enferma.

XII. ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS?

1. Sí	8	80
2. No	2	20

La mayoría de las madres han vacunado a sus hijos, a la mayoría de niños se les ha puesto la DPT, la del sarampión y la de la polio.

XIII. CREE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS?

1. Sí	10	100
2. No	0	0

El 100% de las personas vacunan a sus hijos pues saben que con ello previenen algunas enfermedades.

XIV. LLEVA A SU NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?

	# PERSONAL	%
1. Sí	0	0
2. No	10	100

Como se puede observar estas personas solo acuden al médico o al centro de salud cuando el niño se enferma.

XV. CUANDO UN NIÑO NO ESTA ENFERMO, CREE USTED QUE ES CONVENIENTE QUE LO EXAMINE PERIÓDICAMENTE UN MEDICO O COMADRONA?

1. Sí	1	10
2. No	9	90

El 10% cree conveniente que se examine al niño periódicamente, aunque en su mayoría contestaron negativamente.

XVI. DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LAS MADRES?

	MADRES	%
1. Catarros	3	30
2. Dolores de cabeza	2	20
3. Diarrea	2	20
4. Anemia	1	10
5. Reumatismo	1	10
6. Infecciones urinarias	1	10

El 30% de las madres se enferman de catarrros, siguiéndole los dolores de cabeza y la diarrea.

XVII. DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS:

La mayoría de niños según respuesta del personal de salud se enferman de diarrea siguiéndole la gripe.

	# PERSONAL	%
1. Diarrea	4	40
2. Gripe	2	20
3. Dolores de cabeza	1	10
4. Bronconeumonía	1	10
5. Parásitos	1	10
6. Desnutrición	1	10

La mayoría de los niños según respuestas del personal de salud, se enferman de diarrea y de la gripe.

XVIII. DE QUE SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS ADULTAS?

1. Vejez	2	20
2. Corazón	2	20
3. Pulmones	2	20
4. Armas de Fuego	2	20
5. Diarrea	1	10
6. Accidentes cerebrales	1	10

La mayoría de personas adultas se mueren por enfermedades de la vejez, el corazón, los pulmones y las armas de fuego.

XIX. SABE USTED QUE ES DESNUTRICION?

1. Sí	9	90%
2. No	1	10%

La mayoría del personal de salud tienen un concepto de lo que significa la desnutrición.

XX. SABE USTED:

1. Porqué se hinchan los niños?	a- Sí	4	40%
	No	6	60%
2. Porqué se adelgazan?	a- Sí	9	90%
	No	1	10%
3. Porqué se les cae el pelo?	a- Sí	4	40%
	No	6	60%
4. Porqué se les cae la piel y se les descama?	a- Sí	4	40%
	No	6	60%
5. Porqué las mujeres embarazadas se ponen anémicas?	a- Sí	2	20%
	No	8	80%

De las respuestas sobre la pregunta SABE USTED PORQUE SE ADELGAZAN LOS NIÑOS? tuvo respuesta afirmativa en un 90% y PORQUE LAS MUJERES EMBARAZADAS SE PONEN ANEMICAS, respondieron que por falta de buena alimentación, en las demás respuestas prevaleció la negación. Es necesario señalar que durante los cuestionarios, tanto el de la comunidad como el del personal local de salud, a cerca de la percepción que estos tienen del problema de salud materno-infantil, se tuvo cuidado de verificar cada una de las respuestas, para poder dar una estadística mejor y más exacta.

CONCLUSIONES

- 1.- El porcentaje elevado del grupo **materno** infantil hace de este el más importante desde el **punto** de vista de salud sin restar importancia a los **factores** socio económicos y educativos que son factores sin los **cuales** no puede haber buen desarrollo de la comunidad.
- 2.- La morbilidad y mortalidad infantil **especialmente** en el primer año de vida es de los más **prominentes** y que siendo el grupo más susceptible **carece de los recursos** indispensables para su bienestar y **protección**.
- 3.- Aunque la tasa de crecimiento de **población** es alta, vemos que se debe principalmente **en parte** por la alta tasa de mortalidad infantil.
- 4.- Casi todas las viviendas de San **Manuel** Chaparrón carecen de elementales condiciones de **higiene** de construcción y con medio insalubre que **no llenan** las mínimas **ne**cesidades familiares para poder **subsistir**.
- 5.- El arroz, maíz, frijol es la dieta **base** de la alimentación en San Manuel Chaparrón, así como en el área rural del país, según se destacó en la encuesta realizada por el E. P.S.
- 6.- La dieta alimenticia a partir del **primer** año de vida es igual para todas las edades, sufriendo particularmente el lactante, a quienes en su mayoría se les desteta a los 12 meses, sin haber iniciado una **dieta** adecuada para su edad, por falta de orientación a las madres.

Los pocos hallazgos de desnutrición grado III, es debida a que los casos severos, o fallecen, o se encuentran en los hospitales, donde generalmente consultan por una patología diferente, más que por la desnutrición per-se.

Como en todo el país el control prenatal, la prevención y curación de las enfermedades en el área rural es muy deficiente primero por la ignorancia de los habitantes para consultar a los puestos de salud y segundo porque en muchas ocasiones, no existe médico, al cual las personas puedan acudir, siendo la enfermera auxiliar o la comadrona la encargada de resolver estos problemas.

RECOMENDACIONES

- 1.- En base a los resultados obtenidos para lograr algo positivo en la solución del problema debe insistirse en la planificación y ejecución de programas que no solo incluyan al grupo materno infantil, sino que también a subir el nivel de vida familiar, causa básica y consecuente.
- 2.- Los programas futuros deben implantarse mediante coordinación entre la universidad a través de la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública.
- 3.- En base a los diferentes resultados del estudio efectuado por todos los E.P.S., se deben implantar dichos programas por prioridad regional.
- 4.- Conociendo las condiciones socio económicas, educacionales y de salud de la población, es necesario se integre un equipo humano de trabajo capacitado y numérico para poder orientar a la población en la resolución de los diferentes problemas, tanto en el orden organizativo de la comunidad, como en los aspectos educativos.
- 5.- Que los fondos para este programa prevengan de los Ministerios de Salud Pública, Agricultura y Educación, y, fondos propios de la misma comunidad.
- 6.- Brindar más atención a los problemas que atraviesa el grupo materno infantil, creando una sala de maternidad bien equipada y orientar programas de prevención a nivel infantil.
- 7.- Intentar por todos los medios que el Ministerio de Salud

Pública incrementalmente el presupuesto de medicinas que se envían y en cantidades adecuadas de acuerdo al número de pacientes que se ven diariamente.

- 8.- Proporcionar más ayuda a quienes se encuentran encargados de los Centros de Salud, pues hay que tomar en cuenta que en los centros de salud tipo C, a veces no existe el equipo instrumental necesario como para cubrir una emergencia, preparar un pequeño laboratorio, mejorando con esto la atención médica que se debe brindar al paciente.
- 9.- Aumentar a 1 año el E.P.S. rural, toda vez que al seguir en 6 meses, los programas ya elaborados, se ven interrumpidos con el cambio del personal médico, además hay que tomar en cuenta que al completarse los 6 meses a penas si se está comenzando a conocer a la comunidad, y estos han de ambientarse con el médico.
- 10.- Gestionar a donde corresponde la instalación de drenajes y luz eléctrica lo más pronto posible para mejorar el medio de vida y con ello la salud de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. SOLORZANO CONTRERAS ALFONSO: Diagnóstico de mortalidad en el municipio de San Manuel Chaparrón. TESIS (Médico y Cirujano) Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1975.
2. MENDEZ GARCIA, JULIO: Municipio de San Manuel Chaparrón, S.N.T. (mimeografiado) (Campaña Antituberculosa integrada a los programas de Salud Pública del área de Jalapa, 1974).
3. POITEVIN PAZ, RODOLFO, Departamento de Jalapa, población calculada, años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística.
4. VITERI, FERNANDO, JORGE ALVARADO Y MOISES BEHAR. El problema de la Desnutrición, proteico calórico, en el Istmo Centroamericano, Guatemala, INCAP, 1971 (monografía N° 7).
5. Municipalidad de San Manuel Chaparrón, registro civil, año 1974.
6. Centro de Salud Tipo "C", municipio de San Manuel Chaparrón, archivo, año 1974.
7. Supervisión técnica Departamental de Educación, Jalapa, Archivo año 1974.
8. Centro de Salud tipo "A", Archivo año 1974.

9. GUTIERREZ, RUBIDIA: Diagnóstico de salud en el municipio de San Manuel Chaparrón, tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, año de 1975.
10. NUILA E. HECTOR ALFREDO:, LOPEZ VASQUEZ, VICTOR MANUEL, DRS; protocolo investigación E.P.S., primer semestre, Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, año de 1975.

[Handwritten signature]

DR. JESUS HUMBERTO GAITAN MENDOZA

[Handwritten signature]

DR. EDGAR ADOLFO PEREZ. -

[Handwritten signature]

DR. JOSE RENE CUX MENDOZA. -

[Handwritten signature]

DR. JULIO DE LEON MENDOZA. -

[Handwritten signature]

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

No. 20.

[Handwritten signature]

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.